

Ghb-gebruik onder hangjongeren en thuisgebruikers

Alice Hammink en Carola Schrijvers*

Ghb-gebruik komt onder diverse groepen voor, bijvoorbeeld onder uitgaanders, in de gayscene, onder hangjongeren en bij thuisgebruikers. In deze laatste twee groepen, hangjongeren en thuisgebruikers van ghb, lijkt problematisch gebruik regelmatig voor te komen. Preventieactiviteiten in Nederland lijken voornamelijk gericht op ghb-gebruik in het uitgaansleven en weinig op ghb-gebruik in deze groepen. Met behulp van semigestructureerde interviews zijn de kenmerken van hangjongeren en thuisgebruikers en hun ghb-gebruik in kaart gebracht, om aanbevelingen voor de preventie van problematisch ghb-gebruik in beide groepen te kunnen doen. Beide groepen vereisen een selectieve preventieaanpak. De jongerenwerker speelt een belangrijke rol in het bereiken van hangjongeren en vormt een belangrijke schakel tussen hangjongeren die ghb gebruiken en professionele hulpverlening. Recreatieve thuisgebruikers van ghb worden bereikt via de al bestaande preventie, maar dagelijkse thuisgebruikers hebben een intensievere aanpak nodig. Zij kunnen opgespoord worden via het netwerk van ghb-gebruikers die al bekend zijn bij verslavingszorg of via een wijkgerichte preventieaanpak.

Inleiding

Sinds 2009 nemen de berichten in de media toe dat het gebruik van gammahydroxyboterzuur (ghb) in opkomst is in Nederland. Het aantal personen dat zich aanmeldde bij de verslavingszorg met ghb-problematiek blijft stijgen: van 524 aanmeldingen (in 2010) naar 659 aan-

* A.B. Hammink, MSc, is onderzoeker bij het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam. E-mail: hammink@ivo.nl.

Dr. ir. C.T.M. Schrijvers is onderzoekskoördinator bij het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving te Rotterdam.

meldingen (in 2011). Eén procent van het totale aantal hulpvragen in de verslavingszorg betreft ghb-problematiek; dit was in 2010 ook het geval (Wisselink, Kuijpers & Mol, 2012).

Ghb is een neurotransmitter die van nature in het menselijk lichaam aanwezig is, voornamelijk in de hersenen (Niesink, 2009). Vanaf begin jaren zestig van de vorige eeuw werd ghb voor verschillende doeleinden gebruikt, onder andere als narcosemiddel, slaapmiddel (Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander & Vervaeke, 2008) en als therapeutisch middel bij alcoholverslaving en alcoholontwenningssverschijnselen (Leone, Vigna-Taglianti, Avanzi, Brambilla & Faggiano, 2010). Sinds de jaren negentig wordt ghb ook voor recreatieve doeleinden gebruikt. Het is een goedkoop middel dat meestal thuis wordt gemaakt; recepten voor het maken van ghb circuleren op internet en ook de benodigde ingrediënten zijn gemakkelijk te verkrijgen.

In de juiste dosering geeft ghb een ontspannen of euforisch gevoel en kan het seksuele opwinding of een gevoel van sociale ontremming geven (Degenhardt, Darke & Dillon, 2002; Galloway e.a., 1997; Gonzalez & Nutt, 2005; Wong, Gibson & Snead, 2004). Ongewenste effecten van ghb zijn onder andere vermoeidheid, vergeetachtigheid, miselijkheid, overgeven en stuiptrekkingen (Niesink, 2009). De dosering van ghb is moeilijk; overdosering is daardoor een veelvoorkomend gevolg. Bij overdosering kan de gebruiker het bewustzijn verliezen - het zogeheten 'out' gaan - wat 3-4 uur kan aanhouden (Trimbos-instituut, 2009).

Bij langdurig en intensief gebruik van ghb kan afhankelijkheid optreden (Meerkerk, Van Rooij, Amadmoestar & Schoenmakers, 2009). Bij frequent gebruik moeten mensen steeds vaker ghb gebruiken om hetzelfde effect te bereiken. Ontwenningssverschijnselen, zoals trillen, angstaanvallen, verwarring, epileptische aanvallen en geheugenverlies, kunnen al na 2-6 uur optreden (Wojtowicz, Yarema & Wax, 2008). Deze ontwenningssverschijnselen kunnen leiden tot een ernstig delirium en in sommige gevallen kunnen ze levensbedreigend worden (Van Noorden, Van Dongen, Zitman & Vergouwen, 2009). Op basis van een risicobeoordeling van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM, 2011) zijn ghb en de twee precursoren gbl en 1,4 butaandiol in september 2011 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op lijst I van de Opiumwet geplaatst.

Ghb-gebruik komt relatief weinig voor onder de algemene bevolking en scholieren van het regulier onderwijs (Van Laar, Cruts, Van Ooyen-Houben, Meijer & Brunt, 2010). Het werd in eerste instantie voornamelijk in het uitgaansleven gebruikt, maar gebruik wordt de laatste

jaren ook in groepen buiten het uitgaansleven gesignaleerd. Twee van deze groepen zijn de hangjongeren in de provincie (niet-grootstedelijke gebieden) en thuisgebruikers van ghb. Hoewel er weinig bekend is over de precieze omvang van de groepen ghb-gebruikende hangjongeren en thuisgebruikers, lijkt problematisch ghb-gebruik in deze groepen regelmatig voor te komen en zijn er nog weinig preventieactiviteiten specifiek gericht op deze ghb-gebruikers (Trimbos-instituut, 2009; Voorham & Buitenhuis, 2012).

Daarom hebben we een verkennend onderzoek uitgevoerd naar deze twee groepen die uitgebreid beschreven zijn in het rapport *Preventie van ghb-gebruik in Nederland* (Hammink & Schrijvers, 2012).

Belangrijkste vragen bij dit onderzoek waren:

- Wat zijn de kenmerken van ghb-gebruikende hangjongeren en ghb-thuisgebruikers?
- Wat zijn aangrijpingspunten voor de preventie van problematisch ghb-gebruik binnen deze twee groepen?

Methodes

Om inzicht te krijgen in de kenmerken van ghb-gebruikende hangjongeren in de provincie en thuisgebruikers van ghb, interviewden we twaalf hangjongeren en acht thuisgebruikers. Onder hangjongeren werden jongeren verstaan die langdurig in een groep op een bepaalde plaats in de openbare ruimte rondhangen. Thuisgebruikers zijn alle ghb-gebruikers die ghb voornamelijk gebruiken in een thuissetting. Voor deelname aan het onderzoek moesten hangjongeren en thuisgebruikers minimaal eenmaal in de afgelopen zes maanden ghb hebben gebruikt.

In Heerenveen, waar we zes hangjongeren spraken, gebeurde dit door middel van een groepsgesprek. Hoewel dit een goed gesprek was, kregen we de indruk dat het groepsproces invloed had op het beantwoorden van de vragen. Daarom interviewden we in Steenbergen zes hangjongeren één op één. De thuisgebruikers hebben we telefonisch geïnterviewd om de drempel voor deelname zo laag mogelijk te maken. Onderwerpen die aan bod kwamen tijdens de interviews waren kenmerken van het ghb-gebruik, gevolgen van het gebruik en preventie van het gebruik. De interviews werden afgenomen tussen december 2011 en april 2012.

HANGJONGEREN

De hangjongeren zijn geworven via jongerenwerkers in Heerenveen en Steenbergen. Uit interviews met professionals bleek dat ghb-gebruik onder hangjongeren in deze regio's regelmatig voorkwam (Hammink

& Schrijvers, 2012). De twee groepen die we spraken in Heerenveen en Steenbergen verschilden behoorlijk van elkaar. In Steenbergen betrof het een vaste vriendengroep die elkaar ontmoette op een vaste plek in het dorp. Bij hen was ghb vaak niet het primaire middel; de meeste jongeren gebruikten vaker cocaïne. In Heerenveen betrof het geen vaste vriendengroep, maar was het de ghb die de jongeren met elkaar verbond. Ghb was daar dan ook vaker het primaire middel dat de jongeren gebruikten. Sommige hangjongeren gebruikten dagelijks ghb; ook als ze alleen thuis waren. Anderen gebruikten wekelijks ghb, bijvoorbeeld op straat, op een feestje of bij vrienden thuis.

Gemiddeld waren de hangjongeren die we spraken twintig jaar oud, drie kwart van hen was man en de meesten waren laagopgeleid (geen opleiding, diploma van lager onderwijs, middelbaar onderwijs op het laagste niveau of bijzonder onderwijs). Meer dan de helft van de hangjongeren had geen dagbesteding (zoals school of werk) ten tijde van het interview.

THUISGEBRUIKERS

Onder thuisgebruikers worden ghb-gebruikers verstaan die voornamelijk thuis ghb gebruiken. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de thuisgebruikers een verzamelgroep zijn van gebruikers uit andere subgroepen van ghb-gebruikers (bijvoorbeeld vanuit de uitgaanswereld, de gayscene of groepen hangjongeren). De thuisgebruikers waren moeilijk te vinden. Zij zijn geworven via verschillende kanalen, onder andere via Drugsforum.nl, flyers in verslavingszorginstellingen, jongerenwerkers, het Platform Jeugdverslavingszorg en persoonlijke netwerken. Daarnaast vroegen we geïnterviewde thuisgebruikers of zij nog andere mensen kenden die we zouden kunnen interviewen ('snowball sampling'). De thuisgebruikers die we spraken waren gemiddeld 26 jaar oud. De man-vrouwverdeling was fiftyfifty en de meesten van hen hadden een fulltimebaan. Drie kwart van de thuisgebruikers was gemiddeld tot hoog opgeleid (diploma van middelbaar onderwijs op havo- of vwo-niveau, middelbaar beroepsonderwijs, een afgeronde hbo- of wo-opleiding).

De thuisgebruikers die we spraken kunnen grofweg in twee groepen worden ingedeeld: recreatieve gebruikers die ghb thuis in een sociale setting gebruiken (bijvoorbeeld op een afterparty) en ghb-gebruikers die dagelijks gebruiken en afhankelijk zijn geworden van het middel. De frequentie van het gebruik van de recreatieve gebruikers varieerde van eenmaal per twee maanden tot wekelijks.

Resultaten

KENMERKEN VAN HANGJONGEREN EN HUN GHb-GEBRUIK

De hangjongeren waren gemiddeld zeventien jaar toen zij voor het eerst ghb gebruikten, en gebruikten gemiddeld op het moment van het interview drieëneenhalf jaar ghb. Zij probeerden ghb de eerste keer uit samen met vrienden die al eerder ghb gebruikt hadden. In het verloop van het ghb-gebruik was geen patroon te ontdekken; dit was bij iedere jongere anders. Een enkeling gebruikte alleen ghb op feestjes, een deel ging wekelijks ghb gebruiken en een aantal jongeren gebruikte dagelijks ghb. Voor de jongeren was het erg belangrijk om samen met vrienden ghb te gebruiken. Ze benadrukten bijna allemaal dat ze het nooit alleen gebruikten, behalve de dagelijkse gebruikers die iedere paar uur ghb nodig hadden. De meesten gaven echter aan dat vrienden geen invloed hadden op hun ghb-gebruik, dus dat zij niet meer of minder gingen gebruiken omdat hun vrienden dat deden of hen aanspoorden dat te doen. Enkele jongeren gebruikten wel minder of stiekem ghb als hun partner of ouders negatief waren over het gebruik. Bij de meeste hangjongeren verergerde het ghb-gebruik als ze iets negatiefs meemaakten in hun leven (zoals een verbroken relatie of van school gestuurd zijn). Belangrijke motieven om ghb te gebruiken waren voor de gezelligheid, sociale ontremming en - voor een enkeling - vanwege het lustopwekkende effect. Daarnaast vonden alle jongeren het prettig dat ghb geen kater geeft. Sommige jongeren gaven aan dat zij ghb gebruikten uit verveling of om zorgen en problemen te vergeten. Enkele jongeren gebruikten ghb in combinatie met alcohol, maar de meeste jongeren probeerden deze combinatie te vermijden. Middelen die wel populair waren in combinatie met ghb waren xtc, amfetaminen, cannabis en cocaïne.

‘Out’ gaan als gevolg van ghb-gebruik was voor de jongeren een bekend fenomeen. Ze hadden het niet allemaal zelf meegemaakt, maar ze waren het erover eens dat het iets is dat ‘er bij hoort’. Andere negatieve gevolgen van ghb-gebruik (zoals ontwenningsverschijnselen) hadden slechts enkelen meegemaakt. Ontwenningsverschijnselen die zij beschreven zijn bijvoorbeeld trillen, zweten en ghb nodig hebben om in slaap te komen. Bijna alle jongeren dachten dat ghb een verslavend middel is, maar vonden dat je dat grotendeels zelf in de hand hebt. Ook vonden ze ghb een gevaarlijk middel, vooral vanwege het rijden onder invloed van ghb. Dit neemt niet weg dat een aantal jongeren wel reed als zij ghb gebruikt hadden. De meeste jongeren produceerden de ghb niet zelf, maar hadden een vaste dealer.

De meerderheid van de jongeren had geen hulp gezocht voor hun ghb-gebruik, hoewel ze er wel met vrienden over praatten. Een aantal sprak ook wel over het middelengebruik met de jongerenwerker van de verslavingszorg in hun regio.

KENMERKEN VAN THUISGEBRUIKERS EN HUN GHb-GEBRUIK

In totaal spraken we vier recreatieve en vier dagelijkse thuisgebruikers. Gemiddeld waren de thuisgebruikers 22 jaar oud toen zij voor het eerst ghb gebruikten en gebruikten zij ongeveer vijf jaar ghb op het moment dat wij hen spraken. De meesten probeerden het middel omdat ze nieuwsgierig waren naar het effect en kregen het die eerste keer van een vriend of vriendin. Bij de dagelijkse thuisgebruikers werd het gebruik frequenter na veranderingen in hun leven (zoals verlies van een baan of een verhuizing).

Drie dagelijkse gebruikers gebruikten elke dag om de paar uur ghb (variërend van om de 1,5-4 uur). Zij gaven aan dat ze begonnen waren met ghb-gebruik om zich minder onzeker te voelen, uit eenzaamheid of om problemen te vergeten. Inmiddels hadden zij dagelijks ghb nodig om te kunnen functioneren overdag of om 's nachts in slaap te kunnen komen. Zij gebruikten vaak alleen ghb en een enkele keer tevens xtc, amfetaminen of cocaïne.

De recreatieve thuisgebruikers hadden een wisselend gebruikspatroon. Twee van hen gebruikten ghb tijdens het zogenaamde 'afteren' na een (techno)feestje, van tweemaal per maand tot elk weekend. De andere twee recreatieve thuisgebruikers gebruikten ghb af en toe op een afterparty, maar voornamelijk als zij met vrienden of hun partner thuis op de bank zaten. De een gebruikte wekelijks ghb, een ander eenmaal per één of twee maanden. Zij gebruikten alleen ghb als ze met anderen waren. De belangrijkste redenen om ghb te gebruiken waren het sociaal ontremmende en het lustopwekkende effect. Bovendien konden zij ghb op afterparty's lang achter elkaar gebruiken, zonder moe te worden en zonder ernstige bijwerkingen of kater. De recreatieve thuisgebruikers die ghb op een afterparty gebruikten, gebruikten ghb in combinatie met andere middelen, zoals xtc, mephedrone ('meow meow'), speed of alcohol.

Alle thuisgebruikers hadden wel eens meegemaakt dat zij 'out' gingen als gevolg van ghb-gebruik. Een enkeling zocht dat effect bewust op, om op die manier in slaap te kunnen komen. De recreatieve thuisgebruikers merkten dat ghb indirect hun dagelijks functioneren beïnvloedde. Doordat ze zo lang konden doorgaan, waren ze de dag er na moe als ze naar hun werk gingen. Bij de dagelijkse thuisgebruikers beïnvloedde het ghb-gebruik hun dagelijks functioneren, doordat ze

tijdens hun werk- of schooldag rekening moesten houden met het tijdstip waarop ze hun volgende dosis ghb nodig hadden. Het ghb-gebruik van de dagelijkse thuisgebruikers had invloed op hun sociale omgeving; bij twee van de dagelijkse gebruikers leidde het bijvoorbeeld tot een relatiebreuk. De recreatieve thuisgebruikers hadden niet de indruk dat hun ghb-gebruik invloed had op hun sociale omgeving, maar zij gaven wel aan dat hun ghb-gebruik werd beïnvloed door hun sociale omgeving. Als hun partner of vrienden ghb gebruikten, waren zij zelf ook eerder geneigd ghb te gebruiken.

De dagelijkse thuisgebruikers waren allemaal bezig met het minderen of stoppen van hun ghb-gebruik, en hadden daar professionele hulp voor gezocht. De recreatieve thuisgebruikers vonden dat hun gebruik niet ernstig genoeg was om hulp voor te zoeken.

PREVENTIE VAN PROBLEMATISCH GHB-GEBRUIK

In Nederland bestaan voornamelijk interventies die gericht zijn op specifieke groepen gebruikers van ghb (zoals uitgaanders). Deze interventies in het uitgaansleven zijn specifiek gericht op ghb-gebruik en de gevolgen daarvan en zijn te verdelen in twee typen. Allereerst het trainen van medewerkers en beveiligers in uitgaansgelegenheid. Deze trainingen zijn voornamelijk gericht op het herkennen van ghb-gebruik en adequaat reageren bij een overdosis. Een tweede type preventieactiviteit in het uitgaansleven is de voorlichting aan de uitgaanders door middel van posters, flyers, internet (bijvoorbeeld Outgaanisnootok.nl) of praktische hulpjes (bijvoorbeeld Spikey.co.uk) die 'drink spiking' - ongemerkt ghb in iemands drankje gieten - kunnen voorkomen. De boodschap van deze voorlichting is vooral gericht op 'out' gaan, waarschuwen voor de combinatie van ghb met alcohol en voor het niet onbeheerd laten van je drankje. Preventieve activiteiten buiten het uitgaansleven zijn het trainen van personeel van de spoedeisende eerste hulp of de politie op het herkennen van ghb-gebruik en algemene voorlichting op scholen waar ghb onderdeel uitmaakt van een pakket over alcohol en drugs.

De meeste hangjongeren die we spraken zochten niet naar informatie over ghb of andere partydrugs en zij waren niet actief op fora. Enkel een keken wel tv-programma's over drugs, zoals *Spuiten en slikken* (BNN) en documentaires op National Geographic Channel. Zij hadden geen behoefte aan meer informatie over ghb.

Ook de dagelijkse thuisgebruikers zochten weinig informatie over ghb op internet, in tegenstelling tot de recreatieve thuisgebruikers die wel informatie opzochten.

Discussie

Dit onderzoek is een eerste verkenning van twee groepen ghb-gebruikers over wie nog weinig bekend was en bij wie problematisch gebruik relatief vaak voorkomt: hangjongeren en thuisgebruikers. Wat zijn de aangrijpingspunten om binnen deze twee groepen problematisch ghb-gebruik te voorkomen? Er bestaat niet zoiets als een typische ghb-gebruiker (Hammink & Schrijvers, 2012; Trimbos-instituut, 2009; Voorham & Buitenhuis, 2012). Zelfs binnen de subgroepen ghb-gebruikers variëren de kenmerken van gebruikers en hun gebruik. Er is daarom ook niet een enkele geschikte preventieactiviteit aan te wijzen die gericht is op het voorkomen van problematisch ghb-gebruik onder de hele groep gebruikers. Voor de twee groepen in dit onderzoek, hangjongeren in de provincie en thuisgebruikers, is een selectieve preventieaanpak vereist. Dus preventie gericht op risicogroepen, in dit geval zijn dat jongeren en volwassenen die al ghb gebruiken.

Met betrekking tot preventie is er voornamelijk informatie beschikbaar over het bereiken van hangjongeren en thuisgebruikers. Tegenwoordig wordt een preventieve boodschap voor jongeren vaak via sociale media, internet of andere digitale middelen gecommuniceerd. Dit is echter niet altijd de juiste ingang voor het bereiken van hangjongeren, want de hangjongeren die wij spraken brachten weinig tijd online door. Bovendien experimenteren de hangjongeren met verschillende soorten drugs en is daardoor een aanpak specifiek gericht op het ghb-gebruik mogelijk niet effectief. Bij de hangjongeren verergerde het ghb-gebruik vaak na een ingrijpende levensgebeurtenis. Zij gebruiken ghb om zorgen te vergeten; bij hen is de ghb waarschijnlijk inwisselbaar met alcohol of andere middelen. Preventie van ghb-gebruik onder hangjongeren zou dus gericht moeten zijn op middelengebruik in het algemeen.

Bovendien is een persoonlijke aanpak essentieel. Een 'outreaching' jongerenwerker kan bijvoorbeeld een belangrijke rol vervullen in het signaleren van problematiek in het leven van een jongere en, als daar sprake van is, het signaleren van middelengebruik. Ander onderzoek bevestigt deze belangrijke rol van de jongerenwerker in het bereiken van hangjongeren (Voorham & Buitenhuis, 2012). Inhoudelijk zou de preventieve boodschap voor hangjongeren ook gericht moeten zijn op de gevaren van rijden onder invloed van ghb. Voor de precieze aard van preventieve interventies gericht op ghb-gebruik onder hangjongeren is nader onderzoek vereist.

De recreatieve thuisgebruikers die wij spraken hadden veel kennis over (de gevolgen van) ghb; zij zochten zelf veel informatie over ghb op internet en waren bekend met de mogelijkheid om hun drugs te laten

testen. Specifieke preventieactiviteiten zijn voor deze groep niet nodig, omdat zij al bereikt worden via de bestaande preventieve interventies. De preventie van problematisch ghb-gebruik onder dagelijkse thuisgebruikers vereist echter een meer intensieve aanpak, voornamelijk omdat deze thuisgebruikers moeilijk te bereiken zijn. De dagelijkse thuisgebruikers in ons onderzoek hadden allemaal al contact (gehad) met de verslavingszorg, maar dit komt mogelijk door onze wervingsmethode.

Een mogelijke ingang voor het opsporen van thuisgebruikers die nog geen contact hebben gehad met verslavingszorg, is via het netwerk van ghb-gebruikers die zich aanmelden bij de verslavingszorg (Voorham & Buitenhuis, 2012). Verslavingszorginstellingen kunnen uitvragen of de aangemelde gebruikers mensen in hun vrienden- en kennissenkring kennen die problemen hebben met ghb-gebruik. Een vervolgactie is dan deze thuisgebruikers op te zoeken, uiteraard met instemming van de persoon, en hulp bieden als dat nodig en gewenst is. Het actief opsporen van thuisgebruikers kan ook via een wijkgerichte preventieaanpak, waarvan 'IRIS in de buurt', ontwikkeld door verslavingszorginstelling IrisZorg, een voorbeeld is. Een team van preventiewerkers zoekt middelengebruikers op in de wijk, en geeft advies en interventies om gezond gedrag te stimuleren en afhankelijkheid van middelen te voorkomen.

Een andere manier om dagelijkse thuisgebruikers te bereiken, is via moderne communicatiemiddelen, bijvoorbeeld door middel van een applicatie voor een smartphone. Een dergelijke applicatie kan bijvoorbeeld informatie geven over ghb of over de verslavingszorg, maar het kan ook een middel zijn dat gebruikt kan worden bij het afbouwen van het ghb-gebruik. De applicatie kan dan fungeren als een persoonlijke assistent, die ingesteld kan worden op de doelen die de gebruiker wil behalen.

Nader onderzoek is nodig om de groep tussen de recreatieve en dagelijkse thuisgebruikers in kaart te brengen; die hebben wij niet in kaart gekregen. Mogelijk dat preventie ook op die groep gericht moet zijn. Dit artikel geeft inzicht in twee groepen waarin problematisch ghb-gebruik relatief veel voorkomt. De aangrijpingspunten voor preventie die we beschrijven kunnen worden gebruikt om problematisch ghb-gebruik onder hangjongeren en thuisgebruikers te voorkomen.

Summary

GHB use among loiterers and people that use GHB at home

Alice Hammink and Carola Schrijvers

GHB is used in different settings, for example in nightlife, in the gascene, at home and among loitering youth. Little is known about GHB users that use GHB in a home setting and loitering youth. Also, most preventive activities in the Netherlands are aimed at GHB use in a nightlife setting. Few interventions focus specifically on problematic GHB use among loiterers and people that use GHB at home. In this study, characteristics of both groups and their GHB use were investigated through semi-structured interviews to make recommendations on prevention of problematic GHB use. Both groups require a selective prevention approach. The youth outreach worker is an important link between the loiterers and professional healthcare. Recreational GHB users that use GHB at home are most likely reached through existing preventive activities (via nightlife or internet). However, daily GHB users require a more intensive prevention approach. They can be traced through the social network of GHB users who are already enrolled in addiction treatment, or through an intensive prevention approach, in which a team of prevention workers reach out to them in their home environment.

Literatuur

- Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (2011). *Risicoschatting gamma-hydroxyboterzuur 2011*. Bilthoven: CAM.
- Degenhardt, L., Darke, S. & Dillon, P. (2002). GHB use among Australians: characteristics, use patterns and associated harm. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 89-94.
- Galloway, G.P., Frederick, S.L., Staggers, F.E., Gonzales, M., Stalcup S.A. & Smith, D.E. (1997). Gamma-hydroxybutyrate: an emerging drug of abuse that causes physical dependence. *Addiction*, 92, 89-96.
- Gonzalez, A. & Nutt, D. (2005). Gamma hydroxy butyrate abuse and dependency. *Journal of Psychopharmacology*, 19, 195-204.
- Hammink, A. & Schrijvers, C. (2012). *Preventie van GHB gebruik in Nederland. Onderzoek naar de kenmerken van GHB gebruikers, in het bijzonder van hangjongeren en thuisgebruikers*. Rotterdam: IVO.
- Kerssemakers, R., Meerten, R. van, Noorlander, E. & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol. Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Laar, M.W. van, Cruts, A.A.N., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Meijer, R.F. & Brunt, T. (2010). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2009*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Leone, M.A., Vigna-Taglianti, F., Avanzi, G., Brambilla, R. & Faggiano, F. (2010). Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Meerkerk, G., Rooij, A.J. van, Amadmoestar, S.S. & Schoenmakers, T.M. (2009). *Nieuwe verslavingen in zicht: een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van 'nieuwe verslavingen' in Nederland*. Rotterdam: IVO.
- Niesink, R. (2009). Farmacologische en toxicologische aspecten van gammahydroxyboterzuur (GHB). *Verslaving*, 5, 11.
- Noorden, M.S. van, Dongen, L.C.A.M. van, Zitman, F.G. & Vergouwen, T.A.C.M. (2009). Gamma-hydroxybutyrate withdrawal syndrome: dangerous but not well-known. *General Hospital Psychiatry*, 31, 394-396.
- Trimbos-instituut (2009). *Factsheet GHB*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Voorham, L. & Buitenhuis, S. (2012). *GHB-gebruik(ers) in beeld. Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wisselink, D., Kuijpers, W. & Mol, A. (2012). *Kerncijfers verslavingszorg 2011*. Houten: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem.
- Wojtowicz, J.M., Yarema, M.C. & Wax, P.M. (2008). Withdrawal from gamma-hydroxybutyrate, 1,4-butanediol and gamma-butyrolactone: a case report and systematic review. *Family Medicine*, 10, 69-74.
- Wong, C.G.T., Gibson, K.M. & Snead, O.C. (2004). From the street to the brain: neurobiology of the recreational drug gamma-hydroxybutyric acid. *Trends in Pharmacological Sciences*, 25, 29-34.